



COMITES DE SITUATIONS COMPLEXES

Demandeur

Date de la demande :

Fonction/ service :

Nom :

Mail :

Information sur la personne

Aidant principal

Sexe :

Année de naissance :

Ville :

Mesure de protection juridique :

Nature du lien :

Ville :

Accompagnements / intervenants à domicile

Professionnel

Fréquence des interventions

COMPLEMENTS D'INFORMATIONS

Depuis quand connaissez-vous la situation ?

Que connaissez-vous de la situation en lien avec la problématique identifiée ?

- Plan d'aide :
- Santé :
- Logement :
- Autonomie :
- Environnement social et familial :

Quelles démarches / actions ont été réalisées ?

Quelles difficultés rencontrez-vous ?

Quelles sont vos attentes vis-à-vis du Comité ?

Pour rappel, lors du Comité de Situations Complexes, merci de présenter la situation de manière anonymisée.

Formulaire réservé aux professionnels, à adresser par courrier électronique à :

ct@capautonomiesante.bzh

Cap Autonomie Santé – Siège social : 7 rue Léo Lagrange – 56600 LANESTER ☎ 02 97 30 00 00